



Boletín epidemiológico — 02 —



Periodo evaluado:
Semana **01** a la **14**



VAUPÉS
Colombia



Vaupés,

territorio ancestral,
diverso y biodiverso,
corazón de la
Amazonía colombiana.

— Secretaría municipal de Mitú —



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO. MITÚ, MARZO/ABRIL DE 2026



El presente informe epidemiológico examina la información correspondiente a los eventos de notificación obligatoria en el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), (Violencia de género e intrafamiliar: Código 875, Desnutrición en menores de 5 años: Código 113, Sífilis gestacional: Código 750) abordando su comportamiento general y haciendo especial énfasis en la malaria, durante el periodo comprendido entre la semana epidemiológica 1 y la semana epidemiológica 14 del año 2026.

Es pertinente considerar que el comportamiento observado puede presentar variaciones, las cuales están asociadas a procesos de ajuste y depuración de la base de datos, la retroalimentación proveniente del nivel superior con casos notificados por otras entidades territoriales, así como a la aplicación de los criterios definidos en el protocolo vigente para este evento.

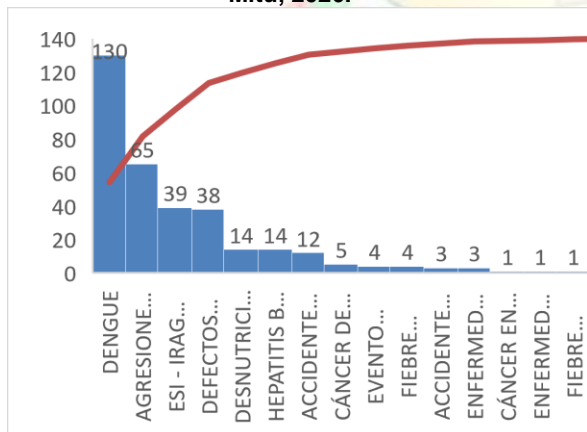
A continuación, se presenta la distribución de los casos notificados hasta corte de semana epidemiológica 14:

Violencia de género e intrafamiliar

La violencia de género e intrafamiliar, según el Instituto Nacional de Salud en el marco del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública, se define como cualquier acción u omisión que genere daño físico, psicológico, sexual o por negligencia, ejercida en el contexto de relaciones de poder desiguales, tanto en el ámbito familiar como en razón del género (1). Este evento constituye un problema prioritario de salud pública en Colombia, con una alta carga de morbilidad y una tendencia sostenida en la notificación de casos, especialmente en mujeres, niños, niñas y adolescentes (2).

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud estima que aproximadamente una de cada tres mujeres ha sufrido violencia física o sexual a lo largo de su vida, lo que evidencia la magnitud global del problema (3). Desde la perspectiva de salud pública, la violencia de género e intrafamiliar se asocia con múltiples consecuencias, incluyendo trastornos mentales, enfermedades crónicas, eventos reproductivos adversos y aumento del riesgo de mortalidad, lo que resalta la importancia de su vigilancia, prevención y atención integral (3).

Grafica 1. Eventos de interés en salud pública notificados a semana epidemiológica 14 en el municipio de Mitú, 2026.



Fuente: SIVIGILA

Situación epidemiológica de la violencia de género e intrafamiliar en Colombia (2025)

En Colombia, la violencia de género e intrafamiliar continúa siendo un evento de alta relevancia en salud pública, con una incidencia significativa y sostenida en el tiempo. De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud, durante el año 2025 se notificaron 70.893 casos sospechosos, con una tasa nacional de 133,2 casos por 100.000 habitantes, evidenciando una carga importante de morbilidad asociada a este evento (4). Adicionalmente, reportes nacionales indican que más de 27.000 mujeres fueron víctimas de diferentes formas de violencia entre enero y noviembre de 2025, incluyendo más de 12.800 casos de violencia intrafamiliar, lo que refleja la persistencia de este fenómeno en el país (5).

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO. MITÚ, MARZO/ABRIL DE 2026

En el departamento de Vaupés, la situación presenta características particulares, con una mayor afectación en poblaciones vulnerables, especialmente comunidades indígenas y zonas rurales dispersas. Se ha evidenciado que regiones amazónicas como Vaupés reportan tasas elevadas de violencia sexual y de género, superando en algunos casos los 240 eventos por 100.000 mujeres, lo que indica un comportamiento diferencial frente al nivel nacional y posibles barreras de acceso a los servicios de salud y denuncia (4).

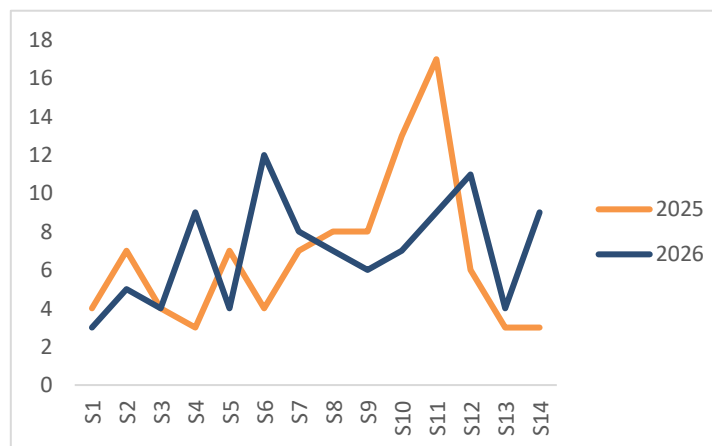
Desde la perspectiva de salud pública, este evento se asocia con importantes consecuencias físicas, mentales y sociales, incluyendo trastornos depresivos, ansiedad, enfermedades crónicas, complicaciones en salud sexual y reproductiva, así como incremento del riesgo de mortalidad. Por ello, su vigilancia a través del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública es fundamental para la implementación de estrategias de prevención, atención integral y protección de las poblaciones en riesgo, especialmente mujeres, niños, niñas y adolescentes. (4)

Comportamiento epidemiológico 2025 y 2026

El comportamiento del evento 875 (violencia de género e intrafamiliar) para los años 2025 y 2026 presenta variaciones intersemanales con diferencias en magnitud y patrón de distribución, evidenciando un comportamiento epidémico más marcado en 2025 y una tendencia más estable en 2026.

Durante las semanas epidemiológicas 1 a 4, la notificación en ambos años se mantiene en niveles bajos a moderados. En 2025, los casos oscilan entre 3 y 7, mientras que en 2026 se registra un incremento en la semana 4 (9 casos), superando el comportamiento del año anterior para este mismo periodo.

Grafica 2. Comportamiento desde la semana epidemiológica uno hasta semana epidemiológica catorce, año 2025 y 2026.



Comparación de casos de malaria por semana epidemiológica (SE 1–14), 2025 vs. 2026

En el intervalo de semanas 5 a 7, se presenta un incremento progresivo en ambos años. En 2026, la semana 6 alcanza 12 casos, constituyéndose en el valor más alto de este año en la fase inicial. Para 2025, los valores se mantienen entre 4 y 7 casos, con menor variabilidad.

Entre las semanas 8 y 11, se concentra la mayor carga del evento, especialmente en 2025, donde se registra un incremento sostenido desde la semana 8 (8 casos) hasta alcanzar el pico máximo en la semana 11 (17 casos). En contraste, 2026 presenta una tendencia más homogénea, con valores entre 6 y 9 casos en este mismo periodo, sin picos abruptos.

En las semanas 12 a 14, el comportamiento difiere entre ambos años. Para 2025, se evidencia una reducción significativa en la notificación, con valores entre 3 y 6 casos.

Por su parte, 2026 mantiene una notificación elevada, destacándose la semana 12 (11 casos) y la semana 14 (9 casos), lo que indica persistencia del evento hacia el cierre del periodo.

Todo esto, dando un total de 94 casos notificados, hasta semana 14 de 2026.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO. MITÚ, MARZO/ABRIL DE 2026

Interpretación epidemiológica

El evento 875 (violencia de género e intrafamiliar) entre las semanas epidemiológicas 1 a 14 presenta un comportamiento ascendente con concentración de casos en semanas intermedias. Entre las SE 1 y 4, la notificación se mantiene en niveles bajos; a partir de la SE 5 se evidencia un incremento progresivo, alcanzando su mayor intensidad entre las SE 8 y 11. Posteriormente, en las SE 12 a 14, se registra una disminución relativa, con persistencia de casos. Este patrón indica una distribución temporal con pico en semanas centrales.

Datos sociodemográficos.

Para el total de estos 94 casos de evento 875 reportados en el periodo de semana uno a semana catorce, se indica que 64 casos fueron de sexo femenino, y 30 casos del sexo masculino.

Grafica 3. Porcentaje según sexo reportado

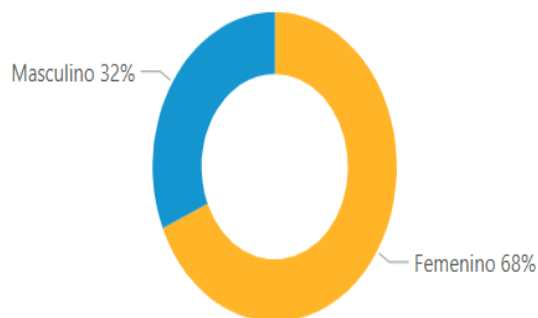
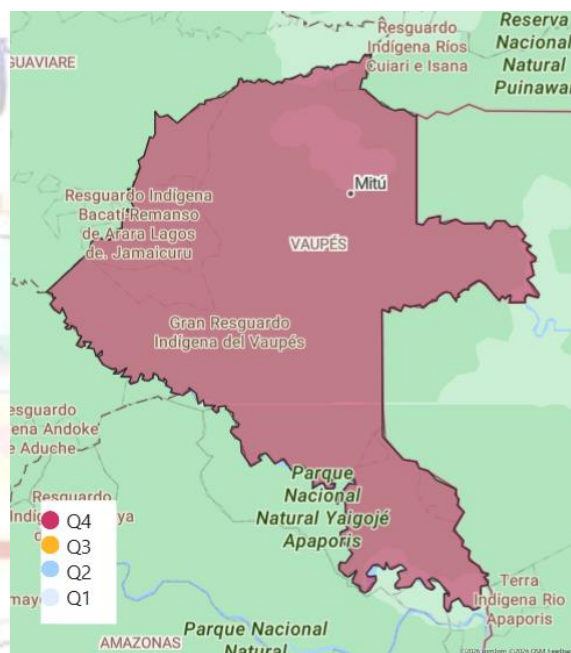


Tabla 5. Tasa de incidencia por cada 100.000 habitantes (Pob. Riesgo) Según procedencia. Tablero de control SIVIGILA



Interpretación territorial

Se presenta el mapa de la incidencia de malaria por cada 100.000 habitantes en población en riesgo, según departamento en Colombia, clasificada por cuartiles (Q1–Q4). Los colores indican el nivel relativo de incidencia del evento en el país.

Interpretación de los colores:

- Q4 (rosado): Departamentos con mayor incidencia del evento en país.
- Q3 (amarillo): Incidencia moderadamente alta.
- Q2 (azul claro): Incidencia moderada.
- Q1 (azul muy claro/gris): Menor incidencia reportada.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO. MITÚ, MARZO/ABRIL DE 2026

Desnutrición en menor de 5 años.

La desnutrición aguda en menores de cinco años es un evento de interés en salud pública sujeto a vigilancia epidemiológica en Colombia. De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud (INS), corresponde a un estado patológico originado por el consumo insuficiente de alimentos y/o la presencia de enfermedades infecciosas recurrentes, manifestado clínicamente por déficit de peso para la talla o por la presencia de edema nutricional bilateral (6). La vigilancia de este evento se realiza mediante criterios antropométricos definidos en el protocolo nacional, permitiendo la clasificación de los casos en desnutrición aguda moderada y severa, con el fin de orientar las acciones de intervención, seguimiento y control en salud pública (6).

La desnutrición aguda en menores de cinco años constituye un evento de interés en salud pública debido a su impacto sobre la morbilidad, mortalidad y desarrollo infantil. De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud (INS), la desnutrición infantil incrementa el riesgo de muerte, afecta el desarrollo cognitivo y altera el estado de salud durante el curso de vida (6). Asimismo, el INS establece que este evento presenta mayor afectación en poblaciones indígenas, rurales y residentes en zonas geográficas periféricas del país, donde se han identificado las prevalencias más altas a nivel nacional (7).

En Colombia, la vigilancia epidemiológica de la desnutrición aguda permite identificar territorios con mayor carga del evento. Según los análisis epidemiológicos nacionales, departamentos como Vichada, La Guajira, Guaviare y Vaupés han presentado las prevalencias más elevadas de desnutrición aguda en

menores de cinco años (7). Para el departamento de Vaupés, la situación epidemiológica evidencia persistencia del evento, principalmente en población residente en áreas rurales dispersas y comunidades indígenas, registrándose municipios con altas prevalencias dentro de los análisis territoriales nacionales realizados por el INS (8).

Adicionalmente, el INS señala que la desnutrición aguda en menores de cinco años representa un evento prioritario para la vigilancia en salud pública, debido a su relación con condiciones sociales, alimentarias y sanitarias, así como por su asociación con mortalidad infantil prevenible.

Situación Epidemiológica del evento durante el 2025.

La desnutrición aguda en menores de cinco años continuó siendo un evento de interés en salud pública durante el año 2025 en Colombia, bajo vigilancia a través del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila). A periodo epidemiológico I de 2025 se notificaron 1.424 casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años en el país (9).

De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud (INS), para las semanas epidemiológicas 20 de 2024 a 19 de 2025, la prevalencia acumulada nacional fue de 0,63 casos por cada 100 menores de cinco años. Las entidades territoriales con las prevalencias acumuladas más altas correspondieron a La Guajira, Vichada, Chocó y Guaviare (10).

En relación con la clasificación clínica de los casos notificados, el 80,0 % correspondió a desnutrición aguda moderada y el 20,0 % a desnutrición aguda severa. Adicionalmente, el 6,3 % de los casos en niños mayores de seis meses presentó perímetro braquial inferior a 11,5 cm (11).

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO. MITÚ, MARZO/ABRIL DE 2026

frecuencia de reporte.

Según las características demográficas de los casos, la mayor proporción de notificación se registró en menores de un año y niños de un año de edad (3). Asimismo, el INS reportó que el 66,8 % de los casos correspondió a residentes en cabeceras municipales (11).

Durante el análisis epidemiológico nacional, se identificó comportamiento inusual de aumento en 178 municipios del país, equivalente al 15,9 % de las entidades analizadas (10). Para la semana epidemiológica 15 de 2025, el INS reportó incremento del comportamiento inusual en 193 municipios, correspondientes al 17,2 % del total nacional (11).

En el departamento de Vaupés, la desnutrición aguda en menores de cinco años continuó presentando notificación durante 2025, manteniéndose dentro de los territorios priorizados para vigilancia epidemiológica debido a las prevalencias reportadas históricamente en la región amazónica (10).

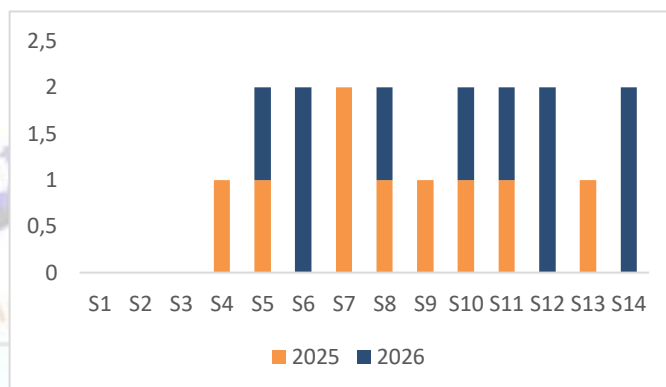
Comportamiento epidemiológico 2026

Durante las semanas epidemiológicas analizadas de 2026, el evento desnutrición aguda en menores de cinco años en el municipio de Mitú registró un total de 10 casos.

Las semanas epidemiológicas 6, 12 y 14 concentraron el mayor número de casos, con dos casos notificados en cada una, superando el promedio semanal observado para el periodo. En las semanas epidemiológicas 5, 8, 10 y 11 se registró un caso respectivamente.

El comportamiento del evento durante el periodo evaluado evidenció presencia continua de casos en el municipio, con concentración de la ocurrencia en semanas epidemiológicas específicas y sin incrementos sostenidos en la

Tabla 6. Número de casos reportados 2025 y 2026, fuente: SIVIGILA



Prevalencia de la enfermedad, en relación a cifras nacionales.

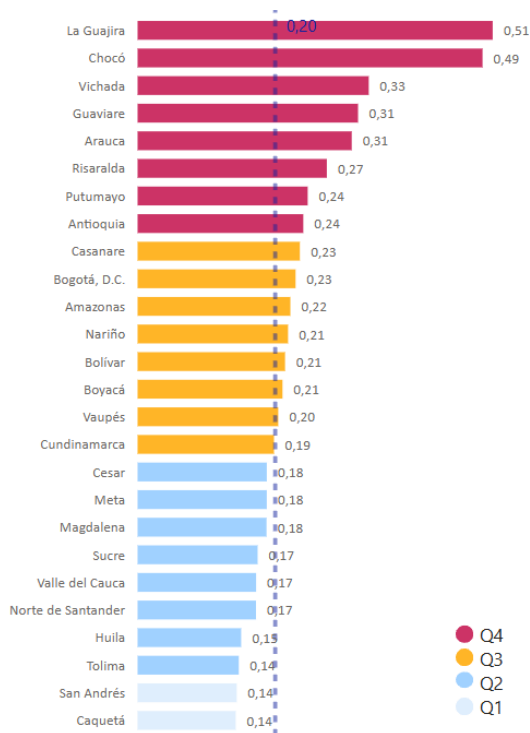
La prevalencia nacional de desnutrición aguda en menores de cinco años para el periodo analizado fue de 0,20 casos por cada 100 menores de cinco años. El departamento de Vaupés registró una prevalencia de 0,20, ubicándose en el mismo nivel del promedio nacional.

Dentro de las entidades territoriales incluidas en el análisis, las prevalencias más altas se observaron en La Guajira (0,51), Chocó (0,49) y Vichada (0,33), mientras que departamentos como Caquetá, San Andrés y Tolima presentaron las prevalencias más bajas, con valores entre 0,14 y 0,15.

En comparación con otros departamentos de la región amazónica, Vaupés presentó una prevalencia inferior a la registrada en Guaviare (0,31) y Amazonas (0,22), manteniéndose dentro del grupo de entidades territoriales con prevalencias cercanas al comportamiento nacional del evento.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO. MITÚ, MARZO/ABRIL DE 2026

Tabla 7. Prevalencia de los casos a nivel nacional: SIVIGILA.



Sífilis Gestacional

La sífilis gestacional es una infección de transmisión sexual causada por la bacteria *Treponema pallidum*, diagnosticada durante el embarazo, el parto o el puerperio. De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud (INS), se considera caso de sífilis gestacional toda mujer gestante, puérpera o con aborto reciente que presente prueba treponémica y no treponémica reactiva, independientemente de los signos y síntomas clínicos, o antecedente de tratamiento inadecuado para sífilis (13).

La vigilancia de este evento en salud pública tiene como objetivo identificar oportunamente los casos para garantizar el tratamiento adecuado y prevenir la transmisión materno infantil, debido a las complicaciones asociadas, entre ellas aborto, mortinato, parto prematuro, bajo peso al nacer y sífilis congénita (13,14).

Situación Epidemiológica durante del año (2025).

La sífilis gestacional mantuvo comportamiento ascendente en Colombia durante el año 2025, de acuerdo con la información notificada al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). Para las semanas epidemiológicas I a XL de 2025, la razón de prevalencia nacional fue de 23,8 casos por cada 1.000 nacidos vivos y mortinatos, superior a la registrada en el mismo periodo de 2024, correspondiente a 20,5 casos por 1.000 nacidos vivos y mortinatos (15).

Las entidades territoriales con las mayores razones de prevalencia fueron Arauca (56,2 casos por 1.000 nacidos vivos y mortinatos), Chocó y Buenaventura Distrito Especial (41,8), y Casanare (36,1). Por su parte, el departamento de Vaupés registró una razón de prevalencia de 7,8 casos por cada 1.000 nacidos vivos y mortinatos, ubicándose por debajo de la razón nacional reportada para el periodo analizado (15).

En cuanto a sífilis congénita, durante 2025 se notificaron 825 casos, con una incidencia nacional de 2,5 casos por cada 1.000 nacidos vivos y mortinatos, superando la meta de eliminación establecida por la Organización Panamericana de la Salud (<0,5 casos por 1.000 nacidos vivos) (16).

De acuerdo con el análisis nacional del evento, el 77,9 % de las gestantes notificadas con sífilis gestacional registraron antecedente de asistencia a control prenatal (16).

Comportamiento epidemiológico del evento (2026).

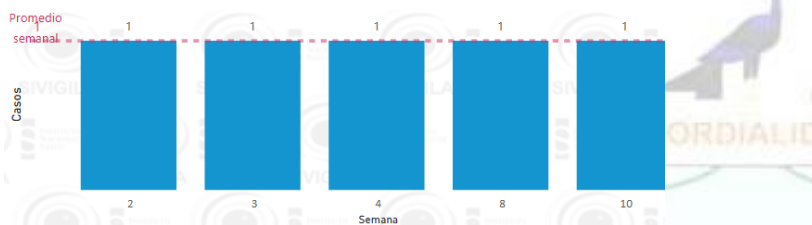
Durante las semanas epidemiológicas analizadas de 2026, el evento sífilis gestacional (código 750) en el municipio de Mitú registró un total de cinco casos notificados, con un promedio semanal de un caso.

Los casos se distribuyeron en las semanas epidemiológicas 2, 3, 4, 8 y 10, con un caso reportado en cada una de ellas.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO. MITÚ, MARZO/ABRIL DE 2026

El comportamiento observado durante el periodo evaluado evidenció una distribución intermitente de los casos, manteniéndose en el nivel del promedio semanal establecido para el análisis.

Tabla 8. Numero de casos reportados en 2026, fuente: SIVIGILA



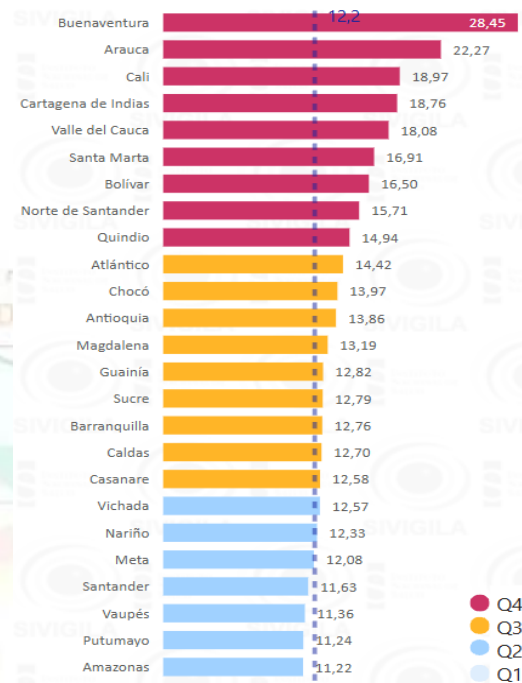
Prevalencia de la enfermedad en el periodo de 2025:

La razón de prevalencia de sífilis gestacional para el periodo analizado en Colombia fue de 12,2 casos por cada 1.000 nacidos vivos y mortinatos. El departamento de Vaupés registró una razón de prevalencia de 11,36 casos por cada 1.000 nacidos vivos y mortinatos, ubicándose por debajo de la razón nacional del evento.

Las entidades territoriales con las mayores razones de prevalencia fueron Buenaventura (28,45 casos por 1.000 nacidos vivos y mortinatos), Arauca (22,27), Cali (18,97) y Cartagena de Indias (18,76). En contraste, Vaupés se ubicó entre las entidades territoriales con menores razones de prevalencia reportadas durante el periodo analizado, junto con Putumayo (11,24) y Amazonas (11,22).

En relación con otros departamentos de la región amazónica, Vaupés presentó una razón de prevalencia inferior a Guainía (12,82) y superior a Amazonas (11,22), manteniéndose por debajo del comportamiento nacional observado para sífilis gestacional.

Tabla 8. Prevalencia de los casos a nivel nacional: SIVIGILA



Casos reportados por área de residencia.

La distribución de los casos según área de residencia evidenció predominio del área rural dispersa, con el 80,0 % de los casos reportados, mientras que el 20,0 % correspondió a casos procedentes de cabecera municipal. Estos resultados muestran mayor concentración del evento en población residente en zonas rurales dispersas del territorio.

La distribución de los cinco casos reportados evidenció predominio del área rural dispersa, con cuatro casos (80,0 %), mientras que un caso (20,0 %) correspondió a cabecera municipal. La mayor proporción de casos se concentró en población residente en zonas rurales dispersas del municipio.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO. MITÚ, MARZO/ABRIL DE 2026



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia en salud pública: Violencia de género e intrafamiliar. Bogotá: INS; 2023.
2. Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Nacional. Bogotá: INS; 2025
3. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer: estimaciones mundiales. Ginebra: OMS; 2021.
4. Instituto Nacional de Salud. Informe de evento: Violencia de género e intrafamiliar, Colombia, periodo epidemiológico VI 2025. Bogotá: INS; 2025.
5. Defensoría del Pueblo. Informe sobre violencia contra la mujer en Colombia, 2025. Bogotá: Defensoría del Pueblo; 2025.
6. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia en salud pública: desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años. Bogotá: INS; 2023.
7. Giraldo Vargas MC. Estado de la desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años en Colombia, 2020. Rep Epidemiol Nac. 2022
8. Instituto Nacional de Salud. Desnutrición aguda en menores de 5 años. Periodo epidemiológico XI, 2024. Bogotá: INS; 2024.
9. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia en salud pública: vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición aguda. Bogotá: INS; 2024.
10. Instituto Nacional de Salud. Desnutrición aguda en menores de 5 años. Informe de evento, periodo epidemiológico I, 2025. Bogotá: INS; 2025.
11. Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Semanal, semana epidemiológica 19, Colombia, 2025. Bogotá: INS; 2025.
12. Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Semanal, semana epidemiológica 15, Colombia, 2025. Bogotá: INS; 2025.
13. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia en salud pública: sífilis gestacional y sífilis congénita. Bogotá: INS; 2022.
14. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de práctica clínica para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita. Bogotá: MinSalud; 2014.
15. Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Semanal, semana epidemiológica 42, Colombia, 2025. Bogotá: INS; 2025.
16. Organización Panamericana de la Salud. Marco para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis y la enfermedad de Chagas. Washington D.C.: OPS; 2021.

Álvarez, L . (2026). Plan Territorial de Salud Municipal de Mitú 2024 – 2027 “Recuperemos Mitú”. Alcaldía de Mitú.

Realizado por:
Rafael Herrera Molina.
Contratista, Enfermero Profesional.
Referente Vigilancia SSM Mitú.

Vo.Bo. Liliana Alvarez– Secretaria de Salud Municipal, Alcaldía de Mitú (Vaupés).